

BİR TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, OLUMLU, OLUMSUZ DUYGULARI VE RİSKLİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Metin Pıçakçıefe¹, Volkan Akkaya¹, Erkan Erbaş¹, Yasemin Balcı²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir tıp fakültesi 1.sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, olumlu, olumsuz duyguları ve riskli davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal ve Metot: Kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini 70 birinci sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Yetmiş öğrencinin, 67'si çalışmaya katılmış, ulaşılabilirlik oranı %95,7'dir. Araştırmanın verileri Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve bazı değişkenlerden oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Verinin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t test ve tek yönlü varyans analizi

(ANOVA) kullanılmış, $p<0,05$ anlamlılık sınırı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %40,9'i kız ve %59,1'i erkek öğrencidir. Analize göre, ailenin geliri ($p=0,001$), arkadaşlarıyla olumsuz iletişimi ($p=0,016$) ve ailesiyle olumsuz iletişimi ($p=0,048$) öğrencilerin olumsuz duygularla karşılaşma sıklığını anlamlı olarak artırmaktadır.

Sonuç: Öğrenciler sağlık sonuçları açısından sürekli ve düzenli olarak izlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Öğrenciler, tıp fakültesi, olumlu duygular, olumsuz duygular, riskli davranışlar. *Nobel Med* 2017; 13(3): 48-56

THE RELATIONSHIP BETWEEN OF SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES, POSITIVE, NEGATIVE EMOTIONS AND RISKY BEHAVIORS OF FIRST YEAR STUDENTS IN A MEDICAL FACULTY

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to compare, the relationship between of sociodemographic features, positive, negative emotions and risky behaviors of first year students in a medical faculty.

Material and Method: A cross sectional analysis has been conducted in which 70 first year students were selected. Of the 70, 67 students participated, yielding a response rate of 95.7%. Data were collected by Positive-Negative Experiences Scale, Risky Behaviours Scale and

a questionnaire consisting of some variables. SPSS 20.0 package program was used to analyze the data. The data was examined by using t-test independent samples and One way analysis of variance (ANOVA), $p < 0.05$ was considered as statistically significant.

Results: Among the participants 40.9% were girls and 59.1% were boys. According to analysis, family's income ($p=0.001$) significantly increases the frequency of negative communication with friends ($p=0.016$); and family ($p=0.048$), as well as negative emotions of students.

Conclusion: Students should be monitored continuously and regularly in terms of health outcomes.

Keywords: Students, medical faculty, positive emotions, negative emotions, risky behaviours. Nobel Med 2017; 13(3): 48-56

Giriş

Olumlu ve olumsuz duygu boyutları, duyguları sınıflamaya yönelik çalışmalarda oldukça yaygın kullanılmıştır.¹ Watson'a göre duygular olumlu ve olumsuz olmak üzere iki bağımsız faktörden oluşmaktadır. Olumsuz duygu boyutu korku, kızgınlık, üzüntü, suçluluk, aşağılanma, nefret gibi olumsuz duygusal durumlardaki kişisel yaşantıları kapsarken; olumlu duygu boyutu neşe, ilgi, güven ve uyanıklık gibi olumlu durumlardaki kişisel yaşantıları kapsamaktadır.² Diener ve ark. olumlu, iyi, hoş, mutlu, neşeli, memnun gibi duyguları olumlu yaşantılar; olumsuz, kötü, hoş olmayan, üzgün, korkmuş ve kızgın gibi duyguları olumsuz yaşantılar olarak değerlendirmişlerdir.³ Adolesanların, olumsuz duygular ile başa çıkma, benlik algısı, okula ve yaşama yönelik olumlu duyguları artırmaya ihtiyacı olduğu belirtilmiştir.⁴ Olumlu duygular kişinin olumlu durumunu korumak için riskten kaçınma davranışını tetiklerken, olumsuz duygular kişinin olumsuz duygusal durumunu ortadan kaldırmak için risk alma davranışına yol açmaktadır.⁵ Olumlu duygular ilaç, alkol ve sigara kullanımı gibi riskli davranışlara karşı koruyucu olabilirler.⁶ Adolesan dönemdeki olumlu duygular, ileri yaşamda rahatsızlıklara neden olabilecek riskli davranışları azaltmak ve ruh sağlığını geliştirmek için psikolojik bir faktör olarak işlev görebilir.⁷

Adolesan dönem, antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi ve okul terki gibi çeşitli riskli davranışların yaşanma olasılığı yüksek olan bir dönemdir.⁸ Riskli davranışlar, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers

of Disease Control-CDC) tarafından istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır.⁹ CDC'nin 2015 yılı verilerine göre, adolesanlarda alkollü araç kullanma sıklığı %32,8, bağımlılık yapıcı madde kullanıp araç kullanma sıklığı %21,7, intihar girişimi %8,6, korunmasız cinsel ilişki sıklığı %43,1, sigara içme sıklığı %10,8 ve son yedi günde sebze ve meyve tüketmeme sıklığı yaklaşık %5,0 olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Sigara alışkanlığı, alkol kullanma ve intihar düşüncesi gibi riskli davranışlar ülkemizdeki adolesanlar için de önemlidir. Türkiye Ergen Profili Araştırması 2013'ün verilerine göre, adolesanların %17,8'inin sigara tükettiği, %8,9'unun alkol tükettiği ve %4,0'ının intihar etmeyi düşündüğü bildirilmiştir.¹¹

Adolesanlık dönemi bireyin hayatına yeni tecrübelerin, bir takım riskli davranışların girdiği ve değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak karşımıza çıkar. Bu dönemde kazanılan davranışların sonuçları, erişkin döneme kadar yansıyabilmektedir. Bu döneme ait riskli davranışların belirlenip değerlendirilmesi önemli bir çalışma alanını oluşturur. Son yıllarda ailelerin ve toplumun adolesanlara yönelik kaygıları artmaktadır. Ancak ülkemizde halen adolesanların riskli davranışlarına yönelik yapılandırılmış bir izlem programı bulunmamaktadır.¹² Yapılan bir çalışmaya göre, göre adolesanların riskli davranışları ile bağlantılı faktörlerin anlaşılması, etkili önleme programları geliştirmek için önemlidir.¹³ Diğer bir çalışmada, duygusal yaşantıların yoğunluğunu ve niteliğini düzenlemeye yönelik çabaların riskli

BİR TIP FAKÜLTESİ
BİRİNCİ SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN
SOCYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİ,
OLUMLU, OLUMSUZ
DUYGULARI VE
RİSKLİ DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 1. Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları		
Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n:66)		
Kadın	27	40,9
Erkek	39	59,1
Yaş (n:59)		
19 ve altı	23	39,0
20 ve üzeri	36	61,0
Ailenin çocuk sayısı (n:67)		
Tek çocuk	9	13,4
Bir kardeş	29	43,3
2 ve 3 kardeş	12	17,9
4 ve 5 kardeş	9	13,5
5 ve daha fazla kardeş	8	11,9
Anne (n:67)		
Sağ	67	100,0
Sağ değil	0	0
Baba (n:67)		
Sağ	66	98,5
Sağ değil	1	1,5
Anne-baba birliktelik durumu (n:66)		
Birlikte	61	92,4
Ayrı yaşıyor	0	0
Boşanmış	5	7,6
Şu anda kalınan yer (n:67)		
Ailesiyle birlikte	3	4,5
Devlet yurdu	10	14,9
Yetiştirme yurdu	0	0
Özel yurt/Pansiyon/Apart	54	80,6
Bir ailenin yanında	0	0
Ailenin gelir durumu (n:67)		
0-950 TL	9	13,4
951-1900 TL	16	23,9
1901-3800 TL	23	34,3
3801 ve üstü	19	28,4
Anne eğitim durumu (n:67)		
Okuma-yazma bilmiyor	5	7,5
İlköğretim	28	41,8
Lise	13	19,4
Lisans	21	31,3
Lisans üstü	0	0
Baba eğitim durumu (n:66)		
Okuma-yazma bilmiyor	2	3,0
İlköğretim	17	25,7
Lise	17	25,8
Lisans	26	39,4
Lisans üstü	4	6,1
Arkadaşlarınızla iletişim problemleri yaşarmısınız (n:67)		
Hayır	33	49,3
Zaman zaman	31	46,2
Sıklıkla	3	4,5
Ailenizle iletişim problemleri yaşarmısınız (n:67)		
Hayır	33	49,3
Zaman zaman	31	46,2
Sıklıkla	3	4,5

davranışlar ve risk alma için önemli olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Adölesanların risk algısı yetişkinlerden daha yüksektir.¹⁵ Yetişkinlerin risk algısı üzerinde duyguların olumsuz etkileri ile ilgili araştırmalar çok olmasına rağmen, adölesanların risk algısı üzerinde olumsuz duyguların doğrudan etkileri ya da risk algısının adölesanların riskli davranışlarına dolaylı etkileri ile ilgili bilgi çok azdır.¹⁶ Duygusal etki adölesanların risk almasında anahtar bir rol oynayabilir. Fakat bu konu araştırmacılar tarafından çok az çalışılmıştır.⁵ Adölesan dönemde görülen riskli davranışların olumsuz sağlık sonuçlarının görülme sıklığının artması sonucu, adölesan dönem halk sağlığı açısından öncelikli risk grupları arasında yer almaya başlamıştır.¹⁷ Bu araştırmanın amacı, bir tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, olumlu, olumsuz duyguları ve riskli davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

MATERYAL VE METOT

Kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencileri (n:70) oluşturmuştur. Altmışyedi öğrenci çalışmaya katılmıştır, ulaşılabilirlik oranı %95,7'dir. Form ve ölçeğin uygulaması öğrencilerin derslerine girmeyen araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı aktarıldıktan sonra, sözlü onamları alınarak, çalışmaya katılmayı kabul edenlere bir form ve iki ölçek uygulanmıştır. Form ve ölçekleri kullanmadan önce ön deneme yapılmamıştır. Bu durum kısıtlılık yaratabilir. Kendi kendine doldurma yönteminin kullanıldığı bir form ve ölçeklerin uygulanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür ve 22-25 Nisan 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmada; Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu

Öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerini toplamak için oluşturulmuştur. Bu formda öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, anne ve babasının birliktelik durumu ve hayatta olup olmadıkları, kaldığı yeri, ailesinin gelir durumu, anne ve babasının eğitim durumu, arkadaşları ve ailesiyle yaşadıkları iletişim problemleri sorgulanmaktadır.

Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği

Diener ve ark tarafından geliştirilmiş ve 12 maddeden oluşmaktadır.¹⁸ Diener ve arkadaşları olumlu, iyi, hoş, mutlu, neşeli, memnun gibi duyguları olumlu yaşantılar; olumsuz, kötü, hoş olmayan, üzgün, korkmuş ve kızgın gibi duyguları olumsuz yaşantılar

olarak değerlendirilmişlerdir. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Telef tarafından yapılmıştır.¹⁹ Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği'nin her bir maddesi 1 ile 5 aralığında puanlanmakta ve "her zaman=5", "sık sık=4", "bazen=3", "nadiren=2" ve "hiçbir zaman=1" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek bağımsız ya da ayrı iki tip duyguyu ölçtüğünden dolayı ayrı ayrı puanlanır. Olumlu veya olumsuz puanların toplamı 6 ile 30 arasında değişmektedir.

Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu'nun hazırlanmasında Gençtanırım tarafından lise öğrencilerine yönelik geliştirilmiş olan Riskli Davranışlar Ölçeği'nden yararlanılmıştır.²⁰ Riskli Davranışlar Ölçeği'nin maddeleri tekrar düzenlenmiş ve üniversite öğrencilerinin gelişimsel özellikleri dikkate alınarak yeni bir ölçek formu hazırlanmıştır. Gençtanırım tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²¹ Beşli derecelendirmeli olan ölçek "her zaman=5", "genellikle=4", "bazen=3", "nadiren=2" ve "hiçbir zaman=1" şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte tersine puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır ve alt ölçeklerin birbirleriyle ilişkisi olmadığından ölçek toplam puan vermemekte, her bir alt ölçekten alınan puanlar ayrı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, her bir alt ölçekten yüksek puan almak o alt ölçekteki risk düzeyinin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçek; antisosyal davranışlar (10 soru), alkol kullanımı (9 soru), sigara kullanımı (8 soru), intihar eğilimi (12 soru), beslenme alışkanlıkları (8 soru), okul terki (4 soru) ve madde kullanımı (9 soru) gibi 7 alt ölçek ve 60 maddeden oluşmaktadır.

Çeşitli grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmış, $p < 0,05$ anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmadan önce Üniversitemizin Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan ve Tıp Fakültesi Dekanlığından onay (Protokol no: 66, Karar no: 60, Karar tarihi: 19.03.2015) alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin %59,1'i erkek, %61,0'i 20 ve üzeri yaş grubunda, %43,3'ünün tek kardeşi vardır. Ankete katılanların %92,4'ünün anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Anne ve babası boşanmış olanların tamamı annesi ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %80,6'sı özel yurt/pansiyon/apart' da, %14,9'u devlet yurdunda, %4,5'i kendi ailesiyle birlikte kalmaktadır. Öğrencilerin %34,3'ünün ailesinin gelir

Tablo 2. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve olumlu-olumsuz duygularına göre dağılımı				
Özellikler	Olumlu Duygular Ortalama \pm SS**	p^*	Olumsuz Duygular Ortalama \pm SS**	p^*
Cinsiyet				
Kadın (n:27)	22,59 \pm 3,55	0,922	15,52 \pm 3,68	0,218
Erkek (n:38)	22,68 \pm 3,78		14,37 \pm 3,66	
Yaş grubu				
≤ 19 (n:23)	23,13 \pm 3,26	0,305	14,43 \pm 2,67	0,567
≥ 20 (n:36)	22,14 \pm 3,77		14,97 \pm 4,48	
Ailenin çocuk sayısı				
≤ 2 çocuk (n:37)	22,59 \pm 3,57	0,947	15,14 \pm 3,57	0,313
≥ 3 çocuk (n:29)	22,66 \pm 3,78		14,17 \pm 4,10	
Anne-baba birliktelik durumu				
Birlikte (n:60)	22,73 \pm 3,56	0,968	14,87 \pm 3,87	0,301
Boşanmış (n:5)	22,80 \pm 3,70		13,00 \pm 3,31	
Kalınan yer***				
Aileyle birlikte (n:3)	24,67 \pm 2,08	0,422	11,67 \pm 4,50	0,200
Devlet yurdu (n:10)	21,60 \pm 4,37		12,90 \pm 3,51	
Özel yurt/pansiyon/apart(n:53)	22,70 \pm 3,55		14,94 \pm 3,79	
Ailenin gelir durumu				
Asgari ücretin altı (n:9)	21,89 \pm 4,45	0,520	10,89 \pm 2,61	0,001
Asgari ücretin üstü (n:57)	22,74 \pm 3,52		15,32 \pm 3,63	
Anne eğitim düzeyi				
Lise ve altı (n:45)	22,24 \pm 3,75	0,221	14,56 \pm 3,44	0,629
Üniversite ve üstü (n:21)	23,43 \pm 3,32		15,05 \pm 4,59	
Baba eğitim düzeyi				
Lise ve altı (n:36)	22,25 \pm 3,54	0,218	14,39 \pm 3,64	0,439
Üniversite ve üstü (n:29)	23,34 \pm 3,49		15,14 \pm 4,11	
Arkadaşlarıyla iletişim sorunu				
Yok (n:35)	23,17 \pm 4,00	0,194	13,66 \pm 3,04	0,016
Var (n:31)	22,00 \pm 3,13		15,90 \pm 4,27	
Ailesiyle iletişim sorunu				
Yok (n:33)	22,85 \pm 3,62	0,616	13,79 \pm 3,79	0,048
Var (n:33)	22,39 \pm 3,69		15,64 \pm 3,66	

*: Bağımsız gruplarda t testi, **: standart sapma, ***: tek yönlü varyans analizi-ANOVA

durumu 1900-3799 arasında, %28,4'ünün 3800 ve üzeri, %23,9'unun 950-1899, %13,4'ünün 0-949 TL arasındadır. Ankete katılanların annelerinin eğitim durumu %41,8'i ilköğretim, %31,3'ü lisans, %19,4'ü lise, %7,5'i okuryazar değildir. Babalarının eğitim durumu ise %39,4'ü lisans, %25,8'i lise, %25,8'i ilköğretim, %3'ü okuryazar değildir. "Arkadaşlarımızla iletişim problemleri yaşar mısınız" sorusuna öğrencilerin %53,7'si "hayır", %1,5'i "sıklıkla" yanıtı vermiştir. "Ailenizle iletişim problemleri yaşar mısınız" sorusuna %49,3'ü "hayır", %4,5'i "sıklıkla" yanıtı vermiştir (Tablo 1).

**BİR TIP FAKÜLTESİ
BİRİNCİ SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN
SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİ,
OLUMLU, OLUMSUZ
DUYGULARI VE
RİSKLİ DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, anti sosyal davranışlar, alkol ve sigara kullanımlarına göre dağılımı

Özellikler	Anti sosyal davranışlar Ortalama \pm SS**	p*	Alkol kullanımı Ortalama \pm SS**	p*	Sigara kullanımı Ortalama \pm SS**	p*
Cinsiyet						
Kadın (n:27)	15,30 \pm 5,02	0,010	15,44 \pm 9,38	0,389	12,96 \pm 7,14	0,017
Erkek (n:39)	18,74 \pm 5,26		17,56 \pm 10,01		17,87 \pm 8,49	
Yaş grubu						
\leq 19 (n:23)	17,17 \pm 4,89	0,699	15,09 \pm 9,05	0,316	13,87 \pm 6,93	0,239
\geq 20 (n:36)	17,75 \pm 5,93		17,83 \pm 10,81		16,47 \pm 8,90	
Ailenin çocuk sayısı						
\leq 2 çocuk (n:38)	17,42 \pm 5,81	0,833	19,42 \pm 10,82	0,003	16,71 \pm 8,85	0,299
\geq 3 çocuk (n:29)	17,14 \pm 4,82		12,86 \pm 6,51		14,59 \pm 7,32	
Anne-baba birliktelik durumu						
Birlikte (n:61)	17,13 \pm 5,50	0,330	15,98 \pm 9,56	0,104	15,31 \pm 8,11	0,128
Boşanmış (n:5)	19,60 \pm 3,78		23,40 \pm 10,92		21,20 \pm 9,57	
Kalınan yer***						
Ailesiyle birlikte (n:3)	18,00 \pm 7,00	0,899	16,67 \pm 13,27	0,105	12,33 \pm 5,85	0,604
Devlet yurdu (n:10)	17,90 \pm 3,51		10,60 \pm 2,98		14,30 \pm 5,83	
Özel yurt/pansiyon/apart (n:54)	17,15 \pm 5,64		17,69 \pm 10,06		16,26 \pm 8,72	
Ailenin gelir durumu						
Asgari ücretin altı (n:9)	14,89 \pm 2,80	0,149	11,56 \pm 3,90	0,004	12,56 \pm 3,04	0,020
Asgari ücretin üstü (n:58)	17,67 \pm 5,58		17,36 \pm 10,12		16,29 \pm 8,68	
Anne eğitim düzeyi						
Lise ve altı (n:46)	17,33 \pm 5,28	0,951	15,15 \pm 9,36	0,074	14,57 \pm 7,06	,118
Üniversite ve üstü (n:21)	17,24 \pm 5,68		19,71 \pm 9,96		18,48 \pm 10,03	
Baba eğitim düzeyi						
Lise ve altı (n:36)	17,08 \pm 5,37	0,702	14,33 \pm 8,86	0,043	14,61 \pm 7,27	0,222
Üniversite ve üstü (n:30)	17,60 \pm 5,51		19,20 \pm 10,31		17,13 \pm 9,32	
Arkadaşlarıyla iletişim sorunu						
Yok (n:36)	17,33 \pm 4,60	0,955	16,69 \pm 8,74	0,921	17,11 \pm 8,60	0,159
Var (n:31)	17,26 \pm 6,21		16,45 \pm 10,88		14,26 \pm 7,65	
Ailesiyle iletişim sorunu						
Yok (n:33)	16,85 \pm 5,36	0,503	14,85 \pm 8,08	0,150	14,85 \pm 7,33	0,360
Var (n:34)	17,74 \pm 5,41		18,26 \pm 10,93		16,71 \pm 9,04	

*: Bağımsız gruplarda t test, **: standart sapma, ***: tek yönlü varyans analizi-ANOVA

Olumsuz duygular puanlarını cinsiyet, yaş, ailenin çocuk sayısı, anne-baba birliktelik durumu, kalınan yer, anne ve babanın eğitim düzeylerinin etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Ailesinin gelir durumu asgari ücretin üstünde olanların ($p=0,001$), arkadaşlarıyla ($p=0,016$) ve ailesiyle ($p=0,048$) iletişim sorunu yaşayanların olumsuz duygular puanları diğer gruplarda bulunan öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Olumlu duygular puanlarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılmasında anlamlı sonuç elde edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 2).

Riskli davranışlar formu alt ölçeklerinin puan ortalamaları; antisosyal davranışlar (17,30 \pm 5,36), alkol kullanımı (16,58 \pm 9,71), sigara kullanımı (15,79 \pm 8,24), intihar eğilimi (21,01 \pm 6,51), beslenme alışkanlıkları (19,66 \pm 5,72), okul terki (6,15 \pm 2,31), madde kullanımı (10,60 \pm 4,22) olarak hesaplanmıştır.

Öğrencilerde anti sosyal davranışlar puan durumu değerlendirildiğinde yaş, ailenin çocuk sayısı, anne-baba birliktelik durumu, kalınan yer, ailenin gelir durumu, anne ve babanın eğitim düzeyi, arkadaşları ve ailesiyle yaşanan iletişim sorunu arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$). Erkeklerin anti sosyal davranışlar puanı kadınlara göre yüksek bulundu ($p=0,010$) (Tablo 3).

Alkol kullanımı puanlarını cinsiyet, yaş, anne-baba birliktelik durumu, kalınan yer, annenin eğitim düzeyi, arkadaşları ve ailesiyle yaşanan iletişim sorununun etkilemediği bulundu ($p>0,05$). Ailesinde çocuk sayısı iki veya daha az olan, ailesinin gelir durumu asgari ücretten yüksek olan ve baba eğitim düzeyinin üniversite ve üstü olan öğrencilerin alkol kullanım puanları diğer gruplara göre yüksek saptandı (sırasıyla; $p=0,003$, $p=0,004$, $p=0,043$) (Tablo 3).

Öğrencilerin sigara kullanım puanlarını yaş, ailenin çocuk sayısı, anne-baba birliktelik durumu, kalınan yer, anne ve babanın eğitim düzeyi, arkadaşları ve ailesiyle yaşanan iletişim sorununun etkilemediği ($p>0,05$); kadınlara göre erkeklerin ve ailesinin gelir durumu asgari ücretten düşük olanlara göre yüksek olanların sigara kullanım puanlarının yüksek olduğu bulundu (sırasıyla; $p=0,017$, $p=0,020$) (Tablo 3).

Arkadaşlarıyla iletişim sorunu yaşayanların yaşamayanlara göre intihar eğilimi puanları daha yüksek bulunmuş ($p=0,016$), diğer bağımsız değişkenlerle ise ilişkili bulunmamıştır (Tablo 4).

Beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı puanları ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4,5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda olumsuz duyguları fazla olan öğrencilerin, arkadaşları ve ailesiyle daha fazla iletişim sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, iletişim sorunu yaşayan öğrencilerin, öfke ve üzümlük gibi olumsuz duyguları daha fazla yaşadıkları bildirilmiştir.22 Diğer bir araştırmada, adolesanların yaşadığı korku ve öfke gibi olumsuz duyguların iletişim sorunlarına neden olduğu vurgulanmaktadır.23

Anti-sosyal davranışların özellikle kendine güveni yüksek olan erkek öğrencilerde görülmesi, yüksek benlik saygısının, adolesanlarda anti-sosyal davranışlar açısından risk faktörü olduğunu göstermektedir.^{24,25} Çalışmamızın sonucunda da anti-sosyal davranışlar ile erkek cinsiyeti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmanın sonucu, çalışmamızı destekler niteliktedir.²⁶ Literatürde aile ile yaşanan sorunların adolesanların anti-sosyal davranışlarını artırdığını gösteren çalışmalar bulunmasına rağmen, araştırmamızda aile ile yaşanan sorunların öğrencinin anti-sosyal davranışları etkilemediği sonucu bulunmuştur.²⁵

Alkol kullanım sıklığı araştırmamıza katılan öğrencilerde %50,8 bulunmuştur. Türkiye’de sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencilerinin katıldığı bir araştırmada öğrencilerin %22,9’unun alkol kullandığı tespit edilmiştir.²⁷ Şanlıurfa’da yapılan bir araştırmaya göre üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı %30,4 bulunmuştur.²⁸ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yapılan diğer bir araştırmada, alkol kullanımının %10,6 olduğu bildirilmiştir.²⁹ Düzce’de Tıp Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanım sıklığı ise %6,9 olarak bulunmuştur.³⁰ Çalışmamızda bulunan alkol kullanım sıklığı literatüre göre yüksek bulunmuştur. Muğla’nın turizm bölgesinde olması çalışmanın bu sonucunun nedenlerinden biri olarak gösterilebilir. Ancak Tıp Fakültesi öğrencilerinin alkol kullanım nedenlerini araştıran daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

Alkol kullanımı ile ilgili üzerinde durulması gereken diğer bir konu da sosyo-ekonomik koşullarla ilişkili olmasıdır. Alkol kullanımının sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerde daha sık olduğu yapılan birçok araştırmada bildirilmiştir.³¹⁻³³ Çalışmamızın sonucunda da ailenin tek çocuğunun olması, ailenin gelir düzeyinin yüksek olması ve babanın üniversite mezunu olması gibi sosyoekonomik düzeyin yüksek olduğunu gösteren özelliklerin alkol kullanımı ile ilişkisi bulunmuştur.

Çalışmamızın sonucuna göre öğrencilerin üçte biri sigara kullandığını bildirmiştir. Ülkemizin çeşitli üniversiteleri tıp fakültelerinin birinci sınıflarında yapılan çalışmalara göre sigara kullanım sıklığı; Dokuz Eylül’de %19,7, Harran’da %25,4, Uludağ’da %10,9 ve Hacettepe, Adnan Menderes, Harran, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osmangazi, Yüzüncü Yıl Üniversiteleri’nde yapılan çok merkezli bir çalışmada %22,2 olarak bulunmuştur.^{29,34-36} Tıp fakültelerinde farklı sınıflarda yapılan çalışmalara göre sigara kullanım sıklığı; Uludağ’da %17,3, Düzce’de %15,8 olarak bildirilmiştir.^{30,35} Diğer çalışmalarda ise; 2007 yılında yapılan Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve

Tablo 4. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı

Özellikler	İntihar eğilimi Ortalama ± SS**	p*	Beslenme alışkanlıklar Ortalama ± SS**	p*
Cinsiyet				
Kadın (n:27)	21,48±6,03	0,624	20,04±6,75	0,693
Erkek (n:39)	20,67±6,97		19,46±5,04	
Yaş grubu				
≤19 (n:23)	20,91±5,14	0,731	19,39±4,33	0,658
≥20 (n:36)	21,50±7,00		20,08±6,58	
Ailenin çocuk sayısı				
≤2 çocuk (n:38)	21,32±7,26	0,669	20,16±6,57	0,416
≥3 çocuk (n:29)	20,62±5,49		19,00±4,40	
Anne-baba birliktelik durumu				
Birlikte (n:61)	21,20±6,51	0,745	19,26±5,38	0,160
Boşanmış (n:5)	20,20±7,12		23,00±8,74	
Kalınan yer***				
Aileyle birlikte (n:3)	22,00±6,92	0,930	19,33±5,13	0,781
Devlet yurdu (n:10)	21,50±6,78		18,50±4,27	
Özel yurt/pansiyon/apart(n:54)	20,87±6,57		19,89±6,03	
Ailenin gelir durumu				
Asgari ücretin altı (n:9)	17,22±4,60	0,060	16,89±5,25	0,120
Asgari ücretin üstü (n:58)	21,60±6,60		20,09±5,71	
Anne eğitim düzeyi				
Lise ve altı (n:46)	21,30±6,15	0,595	19,24±5,95	0,381
Üniversite ve üstü (n:21)	20,38±7,38		20,57±5,20	
Baba eğitim düzeyi				
Lise ve altı (n:36)	21,31±6,18	0,803	19,03±6,07	0,423
Üniversite ve üstü (n:30)	20,90±6,98		20,17±5,24	
Arkadaşlarıyla iletişim sorunu				
Yok (n:36)	19,25±6,33	0,016	20,67±6,51	0,120
Var (n:31)	23,06±6,21		18,48±4,46	
Aileyle iletişim sorunu				
Yok (n:33)	19,85±6,57	0,150	20,30±6,03	0,367
Var (n:34)	22,15±6,35		19,03±5,42	

*: Bağımsız gruplarda t test, **: standart sapma, ***: tek yönlü varyans analizi-ANOVA

Üreme Sağlığı Araştırması’nda, 20-24 yaş grubundaki gençlerin %37,4’ü sigara içtiği belirtilmiştir.³⁷ Türkiye 2008 Yetişkin Tütün Araştırması’na göre ise 15-24 yaş grubunda her gün tütün kullanımı %21,7’dir.³⁸ Çalışmamızın sonucunda bulunan birinci sınıf öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı, ülkemizde yapılan araştırmaların sonuçlarına göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızın sonucunda erkek cinsiyette olmanın sigara kullanımını anlamlı olarak artırdığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmaların sonucu da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.³⁹⁻⁴⁴

**BİR TIP FAKÜLTESİ
BİRİNCİ SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN
SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİ,
OLUMLU, OLUMSUZ
DUYGULARI VE
RİSKLİ DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tablo 5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri, Okul Terki ve Madde Kullanımına Göre Dağılımı

Özellikler	Okul terki Ortalama ± SS**	p*	Madde kullanımı Ortalama ± SS**	p*
Cinsiyet				
Kadın (n:27)	5,85±2,03	0,390	9,81±2,48	0,221
Erkek (n:39)	6,36±2,52		11,13±5,11	
Yaş grubu				
≤19 (n:23)	6,00±2,35	0,430	10,43±4,61	0,640
≥20 (n:36)	6,50±2,36		11,00±4,43	
Ailenin çocuk sayısı				
≤2 çocuk (n:38)	5,84±2,21	0,217	11,03±5,42	0,293
≥3 çocuk (n:29)	6,55±2,42		10,03±1,65	
Anne-baba birliktelik durumu				
Birlikte (n:61)	6,25±2,33	0,437	10,56±4,20	0,674
Boşanmış (n:5)	5,40±2,19		11,40±5,36	
Kalınan yer***				
Ailesiyle birlikte (n:3)	6,67±2,51	0,566	9,00±0,00	0,803
Devlet yurdu (n:10)	6,80±2,70		10,60±2,06	
Özel yurt/pansiyon/apart(n:54)	6,00±2,25		10,69±4,62	
Ailenin gelir durumu				
Asgari ücretin altı (n:9)	5,33±1,58	0,146	10,00±1,41	0,652
Asgari ücretin üstü (n:58)	6,28±2,39		10,69±4,51	
Anne eğitim düzeyi				
Lise ve altı (n:46)	6,41±2,33	0,170	10,89±4,74	0,403
Üniversite ve üstü (n:21)	5,57±2,22		9,95 ±2,76	
Baba eğitim düzeyi				
Lise ve altı (n:36)	6,61±2,37	0,100	10,69±4,05	0,880
Üniversite ve üstü (n:30)	5,67±2,18		10,53±4,55	
Arkadaşlarıyla iletişim sorunu				
Yok (n:36)	5,64±1,75	0,060	10,06±2,42	0,262
Var (n:31)	6,74±2,74		11,23±5,63	
Ailesiyle iletişim sorunu				
Yok (n:33)	5,64±1,71	0,073	9,97±1,86	0,231
Var (n:34)	6,65±2,71		11,21±5,62	

*: Bağımsız gruplarda t test, **: standart sapma, ***: tek yönlü varyans analizi-ANOVA

Adolesanlarda intihar eğilimi oluşturan nedenler arasında aile içi ve arkadaşlarıyla yaşanan sorunlar belirtilmektedir.⁴⁵ Yapılan birçok çalışmada adolesanların intihar eğilimlerinin en sık nedeninin aile içi sorunlar olduğu vurgulanmaktadır.⁴⁶⁻⁵⁰ Bazı çalışmalarda adolesanların intihara yönelmelerinin önemli bir nedeni olarak da arkadaşlarıyla yaşanan sorunlar gösterilmiştir.^{51,52} Çalışmamızın sonucunda da intihar eğiliminde olan öğrencilerin özellikle arkadaşlarıyla iletişim sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Anne-baba ile yaşanan iletişim sorunu ile intihar eğilimi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Öğrencileri intihar eylemine yönelten nedenlerin, özellikle de öğrenci ile aile ve arkadaş ilişkilerinin değerlendirildiği daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

Malezya'da bir tıp fakültesi öğrencilerinin katıldığı çalışmada, öğrencilerin intihar eğiliminin %7 olduğu saptanmıştır.⁵³ Batı Nepal'de bir tıp fakültesinde yapılan diğer bir çalışmada ise, öğrencilerin %10,7'si intihar eğilimi düşüncesinde olduğu, %1'inin ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır.⁵⁴ Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin intihar vakaları ve sıklığına bakılmamış, ancak intihar eğilimi riskli davranışları değerlendirilmiş ve bu değerlerin oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç literatürle uyumludur.

Üniversite öğrencilerinde esrar ya da benzer bir madde kullanma sıklığını araştıran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencilerinde madde kullanımına yönelik yapılan bir çalışmada öğrencilerin %3'ü, Hatay'da bir üniversite öğrencilerinin %9,6'sı, Ankara'da bir üniversite öğrencilerinin %6,6'sı ve Şanlıurfa'da bir üniversite öğrencilerinin ise %2,3'ü madde kullandıkları bulunmuştur. Çalışmalarda saptanan madde kullanma sıklığı çalışmamızdaki ile benzerlik göstermektedir.^{27, 55-57}

Adolesanlarda madde kullanımının sebepleri arasında en sık erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, parçalanmış ailede yaşamak ve aile desteğinin yetersiz olması gibi nedenler sayılmaktadır.⁵⁸ Bizim çalışmamızda ise belirtilen bu nedenlerle madde kullanımı arasında anlamlı sonuç görülemediği.

Madde kullanımı üzerine yapılan çalışmalar, anti-sosyal kişilikteki arkadaşların madde kullanma riskini arttırdığını göstermektedir. Adolesanların madde kullanan arkadaşının bulunması, çevresel risk faktörleri içinde değerlendirilmiştir.^{59,60} Bizim çalışmamızda, öğrencilerin arkadaş özelliklerinin madde kullanım riskini artırmadığı görülmüştür.

SONUÇ

Bu çalışmada Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin ailelerinin gelir durumu, ailesiyle ve arkadaşlarıyla iletişim durumları ile olumsuz duygularının düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmanın dikkat çekici sonuçlarından birisi de öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ile olumlu duyguları arasında ilişki saptanmamış olmasıdır. Ayrıca öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile riskli davranışları arasında ilişki kurulmuştur. Öğrencilerin cinsiyet durumu, anti sosyal davranışlarını ve sigara kullanma davranışlarını, iletişim durumu ise intihar eğilimini arttırmaktadır.

Öğrencilerin olumsuz duygularını azaltacak ve olumlu duygularını artıracak girişimlerde bulunulmalıdır. Üniversitelerde öğrencilere yönelik riskli davranışları önleme çalışmalarında olumlu duyguları artırmaya ve olumsuz duygular ile başa çıkmaya yönelik etkinliklere daha fazla yer verilmelidir. Öğrenciler

davranışlarının sağlık sonuçları açısından sürekli ve düzenli olarak izlenmelidir. Bu konuyla ilgili daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



C	İLETİŞİM İÇİN: Metin Pıçakçıefe Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 4800 Muğla/Türkiye metinpacakcefe@mu.edu.tr
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 09 / 03 / 2017 • KABUL TARİHİ: 21 / 04 / 2017

KAYNAKLAR

1. Villodas F, Villodas MT, Roesch S. Examining the factor structure of the positive and negative affect schedule (panas) in a multiethnic sample of adolescents. *Meas Eval Couns Dev* 2011; 44: 193-203.
2. Watson, D. Positive affectivity: The disposition to experience pleasurable emotional states. In C.R. Snyder & Shane J. Lopez (Eds), *Handbok of Positive Psychology* (pp. 106-119). NY: Oxford University Press 2002.
3. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *Am Psychol* 2000; 55: 34-43.
4. Katja R, Paivi A, Marja-Terttu T, Pekka L. Relationships among adolescent subjective well-being, health behavior, and school satisfaction. *J School Health* 2002; 72: 243-249.
5. Zhao J. The effects of induced positive and negative emotions on risky decision making. Thesis presented at the 28th Annual Psychological Society of Ireland Student Congress, Maynooth, Ireland, 2006.
6. Farmer S, Hanratty B. The relationship between subjective wellbeing, low income and substance use among schoolchildren in the north west of England: A cross-sectional study. *Journal of Public Health* 2012; 34: 512-522.
7. Hoyt LT, Chase-Lansdale PL, McDade TW, Adam EK. Positive youth, healthy adults: Does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *J Adolesc Health* 2012; 50: 66-73.
8. Aras Ş, Günay T, Özcan S, Orçin E. İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007; 8: 186-196.
9. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, et al. Youth risk behavior surveillance-United States 2003. *MMWR* 2004; 53: 1-96.
10. Kann L. Youth risk behavior surveillance. *United States, 2015. MMWR. Surveillance Summaries* 2016; 65: 1-174.
11. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *Türkiye Ergen Profili Araştırması TEPA 2013. Birinci Baskı, 2014, Ankara.*
12. Eneccan FN, Şahin EM, Erdal M, Aktürk Z, Kara M. Edirne şehir merkezindeki lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10: 687-700.
13. Hair EC, Park MJ, Ling TJ, Moore KA. Risky behaviors in late adolescence: co-occurrence, predictors, and consequences. *J Adolesc Health* 2009; 45: 253-261.
14. Cooper ML, Agocha VB, Sheldon MS. A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *J Pers* 2000; 68: 1059-1088.
15. Haase C M, Silbereisen RK. Effects of positive affect on risk perceptions in adolescence and young adulthood. *J Adolescence* 2011; 34: 29-37.
16. Youngblade LM, Curry LA. The people they know: Links between interpersonal contexts and adolescent risky and health-promoting behavior. *Applied Developmental Science* 2006; 10: 96-106.
17. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007; 26: 19-24.
18. Diener E, Wirtz D, Biswas-Diener R, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res* 2010; 97: 143-156.
19. Telef BB. Olumlu ve Olumsuz Yaşam Ölçeği: Ergenler için geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14: 62-68.
20. Gençtanırım-Kuru Ergenlerde riskli davranışların yordanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi 2010; Ankara.
21. Gençtanırım G. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmaları. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi* 2014; 5: 24-34.
22. Batıgün AD, Kayış AA. Üniversite Öğrencilerinde Stres Faktörleri: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Problem Çözme Becerileri Açısından Bir Değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 29: 69-80.
23. Çetinkaya Ş. Lise öğrencisi erkek ergenlerde problem çözme eğitiminin; problem çözme becerisi, kişilerarası ilişki tarzı ve öfke kontrolü üzerine etkisi. *Diss. Adnan Menderes Üniversitesi, 2013.*
24. Piko BF, Fitzpatrick KM, Wright DR. A risk and protective factors framework for understanding youth's externalizing problem behavior in two different cultural settings. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005;14: 95-103.
25. Kılıç EZ. Ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49: 260-265.
26. Kültegin Ö, Tarı I, Yılmazçetin EC. Okullarda suç ve şiddeti önleme. *İstanbul, Yeniden Yayınları* 2006; 17.
27. Bertan M, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Kırçaloğlu N, Bülbül SH. The knowledge of adolescent period and the lifestyle of the first year students in universities. *29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center, September 14-17, 2005; 55-56.*
28. Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 60-64.
29. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007; 26: 19-24.
30. Mayda AS, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığının Demografik Özellikler, Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Baskın El ve Şiddete Meruz Kalma İle İlişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi* 2009; 2: 476-483.
31. Karatay G, Kubilay G. Determination of substance use and influential factors in two high schools at different socioeconomic levels. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği Dergisi* 2004; 1: 57-70.
32. Yıldırım İ. Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanan üniversite öğrencilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1997; 13: 13.
33. Tuğrul C, Y Akman. Predicting Variables of Alcohol Abuse Among University Students. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 1996; 2: 73-80.
34. Özcebe H, Doğan B, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *Türk Toraks Derg* 2014; 15: 42-48.
35. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8: 43-48.
36. Bertan M, Özcebe H, Güçüz Doğan B, ve ark. Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin adolesan dönem konusundaki bilgi ve yaşam tarzlarının belirlenmesi araştırması. *ICC, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Adnan Menderes Üniversitesi, Harran Üniversitesi, Kocaeli Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Osmangazi Üniversitesi ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Meteksan Matbaacılık* 2007: 24-100.

37. Özcebe H, Ünalan T, Türkyılmaz S, Coşkun Y. Türkiye gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması. UNFPA ve Nüfusbilim Derneği. Ankara. 2007: 25-45.
38. T.C. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010. Anıl Matbaacılık, Yayın No:803, 2010: 37-75.
39. Tanrıku A, Çetin, et al. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Türk Toraks Dergisi 2009; 10: 101-106.
40. Güler N. et al. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009; 4: 340-345.
41. Öğüş C, Özdemir T, Kara A, Şenol Y, Çilli A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve IV Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları. Akciğer Arşivi 2004; 5: 139-142.
42. Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. Tıp fakültesi öğrencilerinden birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Derg 2005; 6: 92-98.
43. Demirel Y, Sezer RE. Sivas bölgesi üniversite öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı Erciyes Tıp Derg 2005; 27: 1-6.
44. Pıçakçıefe M, Keskinoğlu P, Bayar B, Bayar K. Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. Taf Prev Med Bull 2007; 6: 267-272.
45. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, et al. Sociodemographic Features of Child And Adolescents Admitted to Karadeniz Technical University Medical Faculty child outpatient clinic with suicide attempt. Taf Prev Med Bull 2006; 5: 444-454.
46. Barry MW, Silverman MA, Martin CE. Family factors in youth suicidal behaviors. Am Behav Sci 2003; 46: 1171-1191.
47. Gökçen C, Köylü R. Acil Servisten İntihar Girişimi Nedeniyle Psikososyal Destek Birimine Yönlendirilen 18 Yaş Altı Olguların Değerlendirilmesi. Acad Emerg Med 2011; 10: 1.
48. Şıklar Z, Savar S, Sarioğlu S. Hastanemize başvuran ergen intihar olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2004; 13: 129-132.
49. Spirito A, et al. Attempted Suicide in Adolescence: A Review and Critique of the Literature. Cli Psych Review 1989; 9: 335-363.
50. Rich CL, et al. San Diego Suicide Study III. Relationships Between Diagnosis and Stressors. Arch Gen Psych 1988; 45: 589-592.
51. Sayar MK, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 10: 133-138.
52. Brent DA., et al. Risk factors for adolescent suicide: a comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. Arch Gen Psychiatry 1988; 45: 581-588.
53. Tin TS, Sidik SM, Rampal L, Ibrahim N. Prevalence and Predictors of Suicidality Among Medical Students in A Public University. Med J Malaysia 2015; 70: 1-5.
54. Menezes RG, Subba SH, Sathian B, et al. Suicidal ideation among students of a medical college in Western Nepal: A cross-sectional study. Legal Med 2012; 14: 183-187.
55. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Turk J Public Health 2011; 9: 33-44.
56. Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26: 32-38.
57. Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 60-64.
58. Şimşek Ş, Dönmezdil S, Kakdaş E, Özen Ş. Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kullandıkları madde türleri. Bağımlılık Dergisi 2014; 15: 23-27.
59. La Greca AM, Prinstein MJ, Fetter MD. Adolescent peer crowd affiliation: linkages with health risk behaviors and close friendships. J Pediatr Psychol 2001; 26: 131- 143.
60. Tot S, Yazıcı K, Yazıcı A, ve ark. Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. Public Health 2004; 118: 588-593.